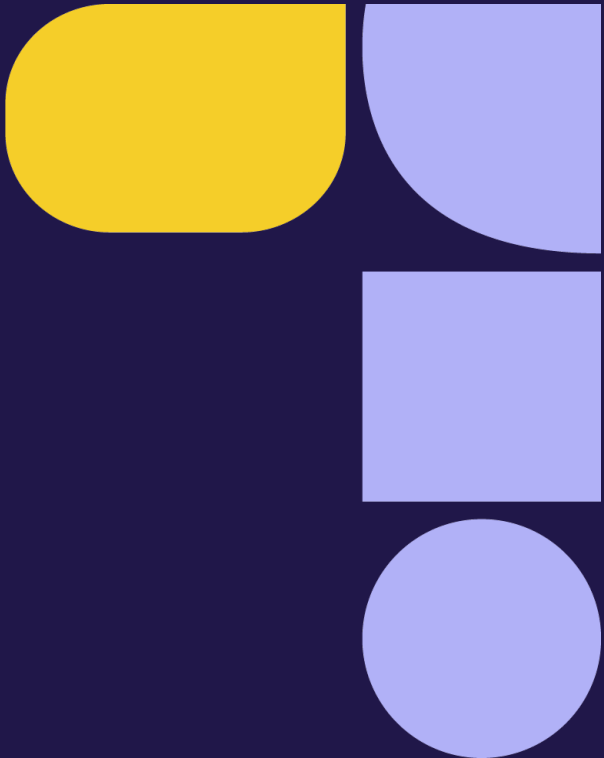
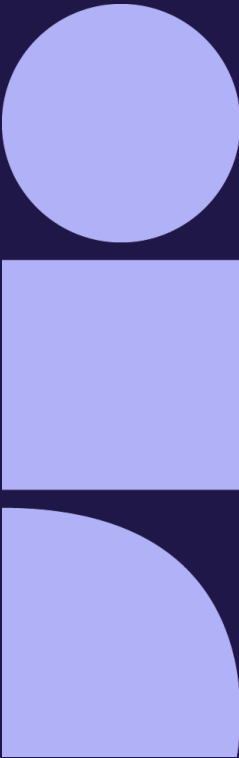




lectorenplatform



Leefstijl in Zorg en Welzijn

praktijkinnovatie agenda

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	4
Begrippenlijst	5
Inleiding	6
Werkwijze	8
1. Inventariseren	8
2. Categoriseren	8
3. Incluseren	9
4. Perspectief van burgers, praktijkprofessionals en inhoudelijk experts	9
5. Prioriteren	9
6. Thematiseren	10
Resultaten	11
1. In gesprek over leefstijl	12
2. Samenwerken	13
3. Inclusief bereik	14
4. Omgeving beïnvloeden	15
5. Tools en technologie	16
6. Professionele en ethische dilemma's	17
Praktijkinnovatie Agenda in context	18
Bronnenlijst	19
Colofon	21
Bijlage 1: Lijst met betrokken personen	22
Bijlage 2: Lijst met vraagstukken bij prioriteringsbijeenkomst	24

Voorwoord

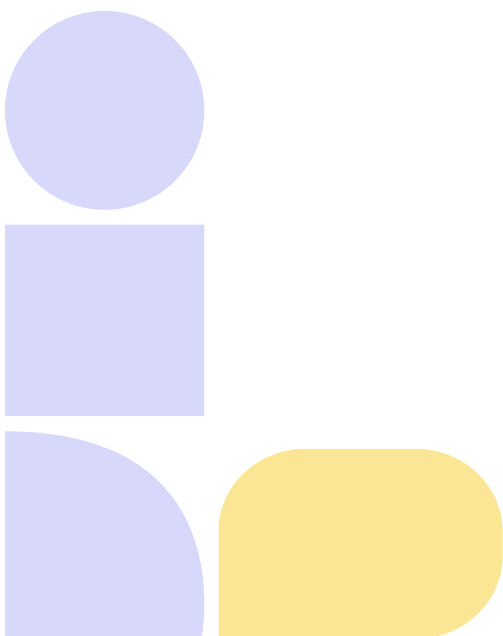
Het lectorenplatform Leefstijl in Zorg en Welzijn is opgericht in 2023 en bestaat uit lectoren van verschillende hogescholen die werkzaam zijn in verschillende domeinen en een link hebben met een opleiding van professionals in zorg en welzijn. Het platform bestaat uit een kernteam van zes lectoren en een buitenschil van 11 lectoren. Het is onze missie om effectieve methoden voor het bevorderen van een gezonde leefstijl te vertalen naar de praktijk en te integreren in het professioneel handelen van professionals in zorg en welzijn. Als basis voor deze missie is inzicht nodig in welke vraagstukken uit de praktijk het meest relevant zijn en vragen om innovatie. Vanuit de (gedrags)wetenschap is al veel bekend over wat er nodig is en wat werkt. Maar hoe vindt dat zijn weg naar de praktijk?

In de afgelopen twee jaar heeft het platform samen met de Coalitie Leefstijl in de Zorg, diverse beroepsorganisaties, professionals, burgers, landelijke belangenorganisaties en wetenschappers verkenningen uitgevoerd naar wat er speelt en wat er nodig is om het handelen in de praktijk te verbeteren. We zijn domeinoverstijgend te werk gegaan, want als het gaat om leefstijl en preventie zijn vraagstukken en ervaringen niet uniek. Professionals werkzaam in verschillende domeinen hebben gemeenschappelijke uitdagingen als het gaat om het bevorderen van gezond gedrag. Het resultaat van deze verkenning ligt voor u: een praktijk- en innovatie agenda (afgekort PIA) over leefstijl in zorg en welzijn. In deze PIA worden de belangrijkste vraagstukken voor professioneel handelen geprioriteerd en gecategoriseerd in zes thema's.

De PIA geeft richting aan praktijkgericht onderzoek naar professioneel handelen van zorg- en welzijnsprofessionals bij het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag. De PIA kan gebruikt worden voor agendasetting en voor samenwerking tussen onderzoek, praktijk en onderwijs op het gebied van leefstijl in zorg en welzijn. Uiteindelijk draait de PIA om professionals die cruciaal zijn in de systeemaanpak van leefstijl en preventie, waarbij iedereen binnen haar invloedssfeer bijdraagt aan gezondheidsbevordering. De PIA biedt inzicht in het feit dat voor leefstijl in zorg en welzijn het ook belangrijk is om te innoveren, op het niveau van professioneel handelen, zoveel mogelijk geïntegreerd in de dagelijkse praktijk.

Dr. Willemieke Kroeze

Voorzitter
Lectorenplatform Leefstijl in Zorg en Welzijn



Samenvatting

Deze praktijkinnovatie agenda is opgesteld door het Lectorenplatform Leefstijl in Zorg en Welzijn en geeft richting aan praktijkgericht onderzoek naar professioneel handelen van zorg- en welzijnsprofessionals bij het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag. Daarbij staan zes thema's centraal:

In gesprek over leefstijl In het Gezond en Actief Leven Akkoord en het Integraal Zorg Akkoord wordt het belang van het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag benadrukt. Professionals in zowel zorg als welzijn spelen hierin een cruciale rol door in gesprek te gaan over leefstijl. Een goede relatie tussen de professional en de persoon is essentieel, waarbij vertrouwen en gelijkwaardigheid centraal staan. Echter, professionals ervaren vaak weerstand van patiënten. Dit leidt tot handelingsverlegenheid en gemiste kansen om effectief over leefstijl te praten, waarbij begeleiding wordt geboden en passende gedragsveranderingstechnieken en gesprekstechnieken worden ingezet.

Samenwerking Daarnaast wordt in de akkoorden en de verkenning het belang van interprofessionele samenwerking benadrukt, vooral bij complexe ondersteuningsvragen. Samenwerking tussen verschillende disciplines en het betrekken van het informele netwerk van de cliënt zijn cruciaal. Professionals hebben echter behoefte aan ondersteuning om deze samenwerking te realiseren en te verbeteren.

Inclusief bereik Het bereiken van groepen met gezondheidsachterstanden vereist een brede aanpak over de domeinen heen. Veel preventieve activiteiten sluiten niet goed aan bij de wensen en behoeften van de einddoelgroep. Het is belangrijk om interventies en onderzoek beter af te stemmen op deze diverse groepen en zo te zorgen voor inclusief bereik.

Omgeving Een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten is een doel van het Gezond en Actief Leven Akkoord. Professionals kunnen mensen daarnaast helpen weerbaar te worden tegen verleidingen uit de sociale en fysieke omgeving.

Technologie en tools Professionals kunnen bij het bevorderen van een gezonde leefstijl ondersteund worden door technologie en tools. Het is belangrijk dat professionals passende tools kiezen die aansluiten bij de behoeften van mensen, ook als zij beperkte gezondheidsvaardigheden hebben.

Professionele en ethische dilemma's Professionals moeten omgaan met verschillende behoeften en problemen van mensen enerzijds en hun eigen opvattingen en de aandacht voor gezond gedrag in de maatschappij en politiek anderzijds. Ze hebben ondersteuning nodig om adequaat met deze dilemma's om te gaan.

Begrippenlijst

Gezondheid: We gaan uit van een brede benadering van gezondheid, zoals bijvoorbeeld Positieve Gezondheid. Bij Positieve Gezondheid worden zes dimensies onderscheiden: lichaamsfuncties, mentaal welbevinden, zingeving, kwaliteit van leven, meedoen en dagelijks functioneren (Huber et al., 2011; WHO, 1948).

Gezond gedrag: Gedrag van mensen dat van positieve invloed is op hun gezondheid (Brug et al., 2022).

Leefstijl: Gedrag waarvoor een relatie met gezondheid of met gezondheidsproblemen is vastgesteld. Een gezonde leefstijl bestaat uit: voldoende bewegen, niet roken, geen/weinig alcohol, gezonde voeding en voldoende ontspanning/slaap (BRAVO) (ZonMw, n.d.).

Preventie: Preventie is in essentie het voorkómen van gezondheidsproblemen of verergering daarvan. In bredere zin omvat preventie het totaal aan maatregelen, zowel binnen als buiten de gezondheidszorg, om een bevolking zo gezond mogelijk te houden (NFU, 2022).

Gezondheidsbevordering: Een combinatie van voorlichting en omgevingsverandering die gezond gedrag en gezonde leefomstandigheden stimuleert (Brug et al., 2022).

Methodieken voor gedragsverandering: Beschrijft een proces waarmee verandering in gedrag en omgevingscondities tot stand kan worden gebracht. Een methodiek is algemeen toepasbaar en heeft betrekking op hoe determinanten van gedrag en omgevingscondities veranderd kunnen worden (Brug et al., 2022).

Leefstijlinterventie: Een leefstijlinterventie is een aanpak, activiteit of programma om de gezondheid van mensen te bevorderen of ziekte te voorkomen (Loket gezond leven, n.d.-b).

Gezondheidsverschillen: Systematische verschillen in gezondheid en levensverwachting, afhankelijk van iemands positie in de maatschappij, veelal uitgedrukt in sociaal economische positie (SEP). Sociaal economische status wordt bepaald op basis van opleiding, inkomen en positie op de arbeidsmarkt (Loket gezond leven, n.d.-a).

Gezondheidsvaardigheden: Vaardigheden van individuen om informatie over gezondheid te verkrijgen, te begrijpen, te beoordelen en te gebruiken bij het nemen van gezondheid gerelateerde beslissingen voor henzelf en anderen (Rademakers & Heijmans, 2024).

Implementatie: Een procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of verbeteringen (van bewezen waarde) met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatig) handelen, in het functioneren van organisatie(s) of in de structuur van de gezondheidszorg (Wensing & Grol, 2023).

Innovatie: Het ontdekken en toepassen van nieuwe ideeën om iets sneller, handiger, goedkoper of beter te maken (Joosten, n.d.).

Praktijkgericht onderzoek: Onderzoek waarvan de vraagstelling wordt ingegeven door de beroepspraktijk en waarvan de opgedane kennis direct kan bijdragen aan die beroepspraktijk (Andriessen, 2014). Dit onderzoek wordt vaak op hogescholen in nauwe samenwerking met de praktijk uitgevoerd.

Passende zorg: Passende zorg is waardegedreven, komt samen met en rondom de patiënt tot stand, vindt plaats op de juiste plek, met optimale inzet van mensen, middelen en materialen en gaat over gezondheid in plaats van ziekte (Ministerie van VWS, 2022).

Inleiding

Het belang van gezondheidsbevordering en de preventie van chronische ziekten is evident en heeft een prominente plek in het Nationaal Preventieakkoord, het recente Integraal Zorg Akkoord, het Gezond Leven Akkoord en de Topsector Life Sciences & Health (Ministerie van VWS, 2022, 2023; Topsector Life Sciences & Health, 2024; VWS, 2018). Binnen de Kennis- en Innovatieagenda 'Gezondheid & Zorg' wordt het belang van een gezonde leefstijl en een gezonde leefomgeving onderstreept. Voor gezondheidsbevordering moeten 'alle hens aan dek'. Dit vraagt naast een andere organisatie en financiering van de zorg ook om competente professionals in zorg en welzijn die in staat zijn om op effectieve wijze bij te dragen aan een gezonde leefstijl van hun patiënt/cliënt¹.

In beroeps- en opleidingsprofielen van praktijkondersteuners, praktijkverpleegkundigen, hbo-verpleegkundigen, diëtisten, fysiotherapeuten, toegepast psychologen en sociaal werkers staat dat gezondheidsbevordering een rol is van deze professionals (BPSW, 2022; KNFG, 2021; NVD, 2023; NVvPO et al., 2017, 2018; Schuurmans et al., 2012). In het beroepsprofiel voor verpleegkunde wordt bijvoorbeeld de CanMeds rol van gezondheidsbevorderaar uitgewerkt (Schuurmans et al., 2012). De uitvoer van de rol binnen het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag verschilt per beroepsgroep. Onderdelen van deze rol zijn het signaleren, herkennen en analyseren van leefstijlfactoren in het kader van preventie, het begeleiden en/of coachen van mensen richting gedragsverandering, het leren omgaan met de (gevolgen van de) aandoening en het stimuleren van zelfmanagement. Daarbij sluiten professionals aan bij de persoon en maken ze gebruik van 'shared decision making' (de cliënt en de professional besluiten samen welke interventie het best past). Professionals doen dit op individueel en ook op doelgroep niveau in een complexe omgeving en in wisselwerking met de omgevingen.

In de huidige professionele praktijken van zorg en welzijn spelen een aantal knelpunten. Leefstijl wordt niet altijd gezien als integraal onderdeel van het werk. Professionals geven advies, maar gebruiken zelden effectieve methodieken voor gedragsverandering. Daarnaast geven professionals aan dat zij behoefte hebben aan nieuwe competenties voor het bevorderen van een gezonde leefstijl, want "patiënten doen niet wat ik zes maanden geleden gezegd heb" (Albert et al., 2020; Brunekreeft-Budding et al., 2023; Kolen et al., 2025; Kroeze et al., 2024). Binnen de gedragswetenschappen is bekend dat kennis niet genoeg is voor gedragsverandering en dat leefstijl ook gedrag is. Maar dit is nog niet terechtgekomen in de alledaagse praktijk. In 2022 schreven twaalf hoogleraren een position paper over de sleutelrol van gedragswetenschappelijke kennis bij het ontwikkelen en implementeren van leefstijlinterventies. Dit is in het bijzonder van belang voor het handelen van professionals in zorg en welzijn. Zorgprofessionals geven aan dat zij gezonde leefstijl belangrijk vinden, maar ervaren handelingsverlegenheid om dit toe te passen in de praktijk (Den Hamer-Jordaan et al., 2023). Door middel van praktijkgericht onderzoek kan de brug worden geslagen tussen bestaande kennis uit de gedragswetenschappen en implementatie in de praktijk.

¹ We kiezen ervoor de term cliënt te gebruiken, maar afhankelijk van de setting zou de lezer hier ook patiënt, persoon of burger in kunnen vullen.

Deze praktijkinnovatie agenda (PIA) is gericht op vraagstukken gerelateerd aan het handelen van de hbo professional in zorg en welzijn in het ondersteunen van het individu rond leefstijl vanuit een brede benadering van gezondheid, waaronder Positieve Gezondheid, met aandacht voor een ondersteunende omgeving, waaronder mantelzorgers, begeleiders wijkteam en andere professionals in zorg en welzijn. Daarbij kijken we naar het toepassen van evidence-based theorieën en methodieken voor gedragsverandering die gebruikt kunnen worden door verschillende professionals, voor verschillende doelgroepen. Het gaat ook om het bieden van passende zorg aan iedereen en het verkleinen van gezondheidsverschillen. De PIA richt zich niet op beleid en op cliënt-gerichte vragen. Om de verdere tekst leesbaar te houden, noemen we bovenstaande het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag.

Deze PIA beschrijft thema's en bijbehorende vraagstukken die richting geven aan het ontwikkelen van strategieën en innovaties gericht op het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag voor praktijk, scholing en training van (toekomstige) hbo professionals in het zorg- en welzijnsdomein.

Werkwijze

De werkwijze voor het ontwikkelen van deze PIA is afgeleid van werkwijzen voor het ontwikkelen van kennis- en onderzoeksagenda's (Federatie medisch specialisten, n.d.; NVD, 2024). Voor deze verkenning zijn de volgende fasen doorlopen: inventariseren, categoriseren, includeren, perspectief van professionals, burgers en experts, prioriteren en thematiseren. Daarbij zijn de bestaande kennisagenda en beroepsprofielen meegenomen, maar is geen uitgebreide literatuurstudie gedaan. De focus ligt op vraagstukken die spelen in de praktijk. De aanpak had een participatief karakter door onderzoekers, praktijkprofessionals, burgers en inhoudelijk experts actief te betrekken bij diverse fasen.

1. Inventariseren

Bij de lectoren van het platform is middels een schriftelijke vragenlijst geïnventariseerd welke doelen en vragen rondom het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag in zorg en welzijn de aandacht hebben in hun praktijkgericht onderzoek. De geïnventariseerde vraagstukken zijn besproken door het kernteam van het platform vanuit de uitgangspunten van het platform dat we zoeken naar vraagstukken die niet beroepsspecifiek zijn (denk aan nutriëntenbehoeften, beweegadviezen etc), maar juist beroeps- en doelgroepoverstijgend. Aan de hand van deze bespreking is de focus van de PIA verder aangescherpt.

2. Categoriseren

De opgehaalde vraagstukken zijn door het kernteam onderverdeeld in drie categorieën die gerelateerd zijn aan het professioneel handelen oftewel het gedrag van de professional: competenties, context en professionele houding (zie figuur 1). Deze categorieën zijn afgeleid van het COM-B model en het Theoretical Domains Framework (TDF). Het COM-B model wordt in implementatieonderzoek naar gedragsverandering gebruikt om gedrag te verklaren om vervolgens te komen tot passende implementatiestrategieën (Michie, 2018).

1. Competenties: Kennis en vaardigheden die de professional nodig heeft voor het bevorderen van een gezonde leefstijl. In COM-B de C van 'Capacity'.
2. Context: Een ondersteunende context zowel fysiek als sociaal, waarin tools en technologie gebruikt kunnen worden en waarin interprofessioneel kan worden samengewerkt rondom het bevorderen van een gezonde leefstijl. In COM-B de O van 'Opportunity'.
3. Professionele houding: De attitude en rolopvatting die een professional nodig heeft voor het bevorderen van een gezonde leefstijl van een ander. In COM-B de M van 'Motivation'.



Figuur 1: Focus en categorieën van de PIA

3. Incluseren

Nadat de vraagstukken zijn gecategoriseerd, zijn gelijkwaardige vraagstukken samengevoegd en is de formulering van vraagstukken aangescherpt, passend bij de focus van de PIA. Vervolgens zijn de vraagstukken door het kernteam besproken aan de hand van de onderstaande randvoorwaarden. Vraagstukken die niet aan deze randvoorwaarden voldeden werden verwijderd uit de lijst.

Randvoorwaarden voor inclusie:

1. Het PIA-vraagstuk past binnen de focus van het lectorenplatform
2. Het PIA-vraagstuk is (te vertalen naar) een onderzoeksvraag passend bij praktijkgericht onderzoek
3. Het PIA-vraagstuk is nog onvoldoende beantwoord met praktijkgericht onderzoek

Tijdens een werksessie zijn de geïnccludeerde vraagstukken besproken met alle leden van het platform en een vertegenwoordiging van de Coalitie Leefstijl in de Zorg. Belangrijkste vragen in de werksessie waren: Worden de vraagstukken herkend, zijn de vraagstukken duidelijk en is de inventarisatie van vraagstukken compleet? Uitkomsten van deze werksessie werden benut voor bevestiging, aanscherping en aanvulling van de vraagstukken.

4. Perspectief van burgers, praktijkprofessionals en inhoudelijk experts

Om het perspectief van praktijkprofessionals en burgers mee te nemen, zijn drie groeps gesprekken met in totaal tien praktijkprofessionals in zorg en welzijn gevoerd (zie bijlage 1). Ook heeft één gesprek met vijf burgers plaatsgevonden. Daarbij is gevraagd naar helpende en belemmerende factoren bij het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag en is ingegaan op wat praktijkprofessionals en burgers nodig hebben hierin en wat zij als mogelijke oplossingen zien. Deze uitkomsten zijn naast de eerder opgehaalde vraagstukken gelegd. Enkele vraagstukken werden vanuit de groeps gesprekken bevestigd of konden vanuit de groeps gesprekken worden aangescherpt. Op basis van de door de deelnemers aangegeven belemmeringen werden vijf nieuwe vraagstukken geformuleerd.

De lijst met vraagstukken is voorgelegd aan vier inhoudelijke experts (zie bijlage 1). Op basis hiervan zijn vraagstukken toegevoegd en aangescherpt. Drie nieuw genoemde vraagstukken die pasten bij de randvoorwaarden voor inclusie, werden toegevoegd aan het overzicht.

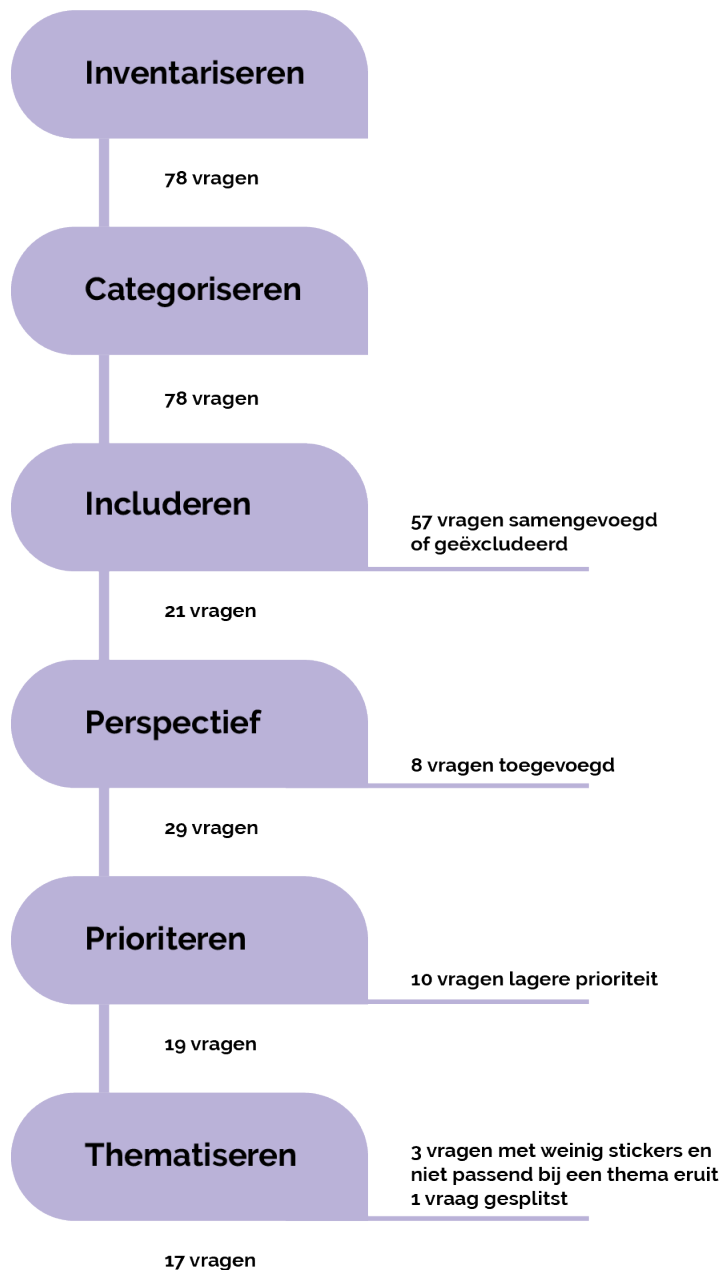
5. Prioriteren

De overgebleven 29 vraagstukken zijn geprioriteerd tijdens een prioriteringsbijeenkomst met lectoren van het platform, adviseurs, vertegenwoordigers van beroepsverenigingen en vertegenwoordigers van patiëntenorganisaties, andere belangenorganisaties en de Coalitie Leefstijl in de Zorg (zie bijlage 1). Tijdens de bijeenkomst is gebruik gemaakt van de methode Decision matrix (Van 't Veer et al., 2020) die bijvoorbeeld ook is gebruikt bij het ontwikkelen van de kennisagenda Diëtiëk 2024 (NVD, 2024). De vraagstukken werden verdeeld over vijf flappen. Iedere flap met 5-6 vragen werd door twee groepjes van 3-5 deelnemers besproken waarbij de vraagstukken werden gescoord op relevantie voor de maatschappij, voor de professional en voor de burger. Vervolgens is voor elke flap een selectie gemaakt van drie tot vier relevante vraagstukken.

Dit resulteerde in 19 vraagstukken die als belangrijk worden gezien voor de professional, de burger en de maatschappij. Daarna werd aan iedere deelnemer gevraagd om aan te geven welke vraagstukken écht prioriteit hebben. De deelnemers kregen individueel de instructie om zes stickers te plakken bij wat zij het belangrijkste vonden. Leden van het platform die niet aanwezig waren tijdens de sessie, gaven hun prioritering aan per email. Vervolgens werden de vraagstukken op volgorde gezet van prioriteit door het tellen van de stickers per vraagstuk. De scores liepen uiteen van 25 tot 4 stickers per vraagstuk (zie bijlage 2).

6. Thematiseren

De lijst van 19 vraagstukken is vervolgens gecategoriseerd in zes thema's die als basis dienen van de PIA. Drie vraagstukken die laag scoorden bij de prioritering en niet bij de thema's pasten zijn alsnog geëxcludeerd. Eén vraag is naar aanleiding van de discussie tijdens de prioriteringsbijeenkomst opgesplitst in twee vragen. Hierdoor zijn uiteindelijk 17 vraagstukken in de PIA terechtgekomen, verdeeld over zes thema's, zie figuur 2.



Figuur 2: Stroomschema van het aantal vraagstukken tijdens het proces

Resultaten

De 17 belangrijkste vraagstukken in de dagelijkse praktijk van leefstijl in zorg en welzijn zijn onderverdeeld in zes thema's:

**IN GESPREK
OVER LEEFSTIJL**

SAMENWERKING

**INCLUSIEF
BEREIK**

**OMGEVING
BEINVLOEDEN**

**TOOLS &
TECHNOLOGIE**

**PROFESSIONELE
& ETHISCHE
DILEMMA'S**

Elk thema wordt kort toegelicht en de relevantie van het thema in relatie tot ontwikkelingen in de samenleving wordt beschreven. Bij ieder vraagstuk wordt vermeld wat we eronder verstaan en waarom het een probleem is dat aandacht behoeft in praktijkgericht onderzoek.

1. IN GESPREK OVER LEEFSTIJL

In het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en Integraal Zorgakkoord (IZA) wordt het belang van het stimuleren van gezond gedrag onderstreept. Professionals in zowel het sociaal domein als de zorg spelen hierbij een rol (Ministerie van VWS, 2022, 2023). Bij het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag is de relatie tussen de professional en de persoon belangrijk, zodat de professional kan aansluiten op de persoon. Dit komt dan ook veelvuldig naar voren in de verkenning en in de beroeps- en opleidingsprofielen van professionals in zorg en welzijn. Een relatie aangaan start met de grondhouding van de professional, waarbij patiënten aangeven dat vertrouwen en gelijkwaardigheid belangrijk zijn. In de praktijk missen patiënten dit soms bij professionals waardoor zij zich onbegrepen of veroordeeld voelen. Professionals benoemen dat patiënten soms weerstand hebben om een gesprek over leefstijl aan te gaan of niet willen veranderen. Professionals vinden het lastig om om te gaan met weerstand en om in gesprek met de patiënt op zoek te gaan naar motivatie voor gezond gedrag.

Professionals ervaren handelingsverlegenheid om een gesprek over leefstijl te beginnen en te voeren. Hierdoor missen zij soms kansen om in gesprek te gaan over leefstijl. Of blijven ze hangen in het geven van advies, in plaats van het gebruiken van een planmatige aanpak voor gedragsverandering, het toepassen van passende gedragsveranderingstechnieken en gesprekstechnieken. De vraag is hoe professionals in zorg en welzijn kunnen worden ondersteund in het werken vanuit een relatie, zodat zij vanuit deze relatie het gesprek over leefstijl kunnen aangaan, en ondersteuning kunnen bieden bij het werken aan een gezonde leefstijl.

Vraagstukken

- Hoe stem je als professional communicatie-, motivatie- en gesprekstechnieken af op de wensen en mogelijkheden van de cliënt (zeker bij laaggeletterdheid) om gezondheid en gezond gedrag te bevorderen binnen de beschikbare tijd?
- Op welke manier kunnen professionals evidence-based gedragsveranderingstechnieken beter en makkelijker inzetten bij het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag?
- Hoe kies je als professional samen met de cliënt passende evidence-based interventies?
- Hoe vergroot je als professional de intrinsieke motivatie van cliënten?
- Hoe kunnen professionals het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag op planmatige wijze in hun dagelijkse handelingen integreren?
- Hoe kun je professionals in zorg en welzijn inspireren om anders naar gedrag en gezondheid te kijken d.m.v. kunstvormen?

2. SAMENWERKEN

Bij het werken vanuit een brede kijk op gezondheid, is de integratie van inzichten en begeleiding vanuit verschillende disciplines en de betrokkenheid van de cliënt belangrijk. Gaat het om een complexe ondersteuningsvraag dan is het wenselijk om die interprofessioneel te benaderen. In het Integraal Zorgakkoord wordt dan ook gesteld dat het 'niet alleen binnen het zorgdomein, maar ook tussen het gemeentelijk domein en het zorgdomein samenwerking van belang is om gezondheid en welzijn van mensen te bevorderen' (Ministerie van VWS, 2022).

Bij interprofessionele samenwerking is het van belang te weten wat de ondersteuningsvraag is om te komen tot een gezamenlijk doel voor de begeleiding, afgestemd met verschillende disciplines, de cliënt en zijn/haar informele netwerk. In de verkenning geven professionals aan dat voor succesvolle interprofessionele samenwerking ook de randvoorwaarden, zoals tijd en kennis van de sociale kaart, op orde moeten zijn.

Professionals zien ook een rol voor het informele netwerk van de cliënt die meestal nog niet benut is. Het is belangrijk om het informele netwerk gelijk te benaderen en daarin ook aan te sluiten bij behoeften van de persoon. De vraag is hoe professionals in zorg en welzijn kunnen worden ondersteund om interprofessionele samenwerking tot stand te brengen en gebruik te maken van het informele netwerk van de cliënt.

Vraagstukken

- Hoe verbeter je interprofessionele samenwerking in zorg en welzijn om leefstijlinterventies te verbreden, doorverwijzingen te faciliteren en in te bedden in de zorgketen, met waar mogelijk inzet van technologie?
- Op welke manier kan bij het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag gebruik worden gemaakt van het informele netwerk van de cliënt?

3. INCLUSIEF BEREIK

Vanuit het Gezond en Actief Leven Akkoord en Integraal Zorgakkoord komt het terugdringen van gezondheidsachterstanden als belangrijk doel naar voren. Door een gezamenlijke inzet zou de levensverwachting en het aantal jaren in goed ervaren gezondheid voor mensen met een lage sociaal economische positie toe moeten nemen. Het bereiken van groepen met gezondheidsachterstanden vraagt een brede, domeinoverstijgende aanpak, waaronder het stimuleren van gezond gedrag en gezondheidsvaardigheden (Ministerie van VWS, 2022, 2023).

Veel preventieve activiteiten in Nederland die zich richten op de algemene populatie, sluiten niet goed aan op mensen met andere wensen, behoeften en mogelijkheden. Het gaat dan bijvoorbeeld om mensen met bestaansonzekerheid, mensen met een migratieachtergrond, mensen met een verstandelijke of visuele beperking en mensen die laaggeletterd zijn. Vanuit de verkenning kwam het belang van aansluiten bij anders te bereiken doelgroepen naar voren. Professionals in zorg en welzijn gaven aan het lastig te vinden om op een passende manier aan te sluiten bij mensen met andere wensen, behoeften en mogelijkheden. Dit geldt niet alleen voor interventies, maar ook voor onderzoek waarop interventies worden gebaseerd. Daarom is het van belang ook bij onderzoek een brede groep te bereiken. Ook hierbij is het de vraag hoe professionals aan kunnen sluiten bij mensen met andere wensen, behoeften en mogelijkheden.

Vraagstukken

- Hoe bereik en betrek je de mensen op een manier die bij hen past om mee te doen aan praktijkgericht onderzoek?
- Hoe bereik en betrek je mensen op een manier die bij hen past voor interventies op het gebied van gezondheid en gezond gedrag?
- Op welke manier kan bij het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag gebruik worden gemaakt van ervaringsdeskundigheid van de cliënt?

4. OMGEVING BEÏNVLOEDEN

Eén van de doelen van het Gezond en Actief Leven Akkoord is een gezonde fysieke leefomgeving die uitnodigt tot bewegen en ontmoeten. Ook in het Integraal Zorgakkoord wordt het belang van een gezonde leefomgeving onderkend (Ministerie van VWS, 2022, 2023). Het realiseren van een gezonde leefomgeving wordt als verantwoordelijkheid van de overheid gezien, de invloed van professionals in zorg en welzijn hierin beperkt. Professionals zouden bijvoorbeeld mensen kunnen helpen om weerbaar te worden tegen verleidingen vanuit de omgeving.

In de verkenning geven professionals aan dat er veel gezondheidswinst te behalen is door het beïnvloeden van de leefomgeving, bijvoorbeeld in de vorm van 'nudges'. Uit de verkenning blijkt dat dit soms als betuttelend kan worden ervaren. Ook de sociale omgeving en sociale cohesie worden genoemd als belangrijk aspect. De directe sociale omgeving van mensen kan ook negatief zijn, er is dan sprake van sabotage. Het is nog onduidelijk wat sabotage tegen kan gaan en wat helpende interventies zijn.

Vraagstukken

- Hoe kunnen professionals in zorg en welzijn de omgeving van de cliënt beïnvloeden zodat deze omgeving hen ondersteunt in verandering naar een gezonde leefstijl?
- Wat kunnen professionals doen aan de negatieve invloed van de sociale omgeving (sabotage) op leefstijlverandering, zowel gericht op het individu als zijn sociale omgeving?

5. TOOLS & TECHNOLOGIE

In het Integraal Zorgakkoord wordt de ontwikkeling geschetst naar hybride zorg: een mix van digitaal en fysiek aangeboden zorg en ondersteuning van gezondheid en gezond gedrag. Uitgangspunten hierbij zijn: zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan (Ministerie van VWS, 2022).

Technologische ontwikkelingen gaan snel en er zijn naast technologie veel tools beschikbaar om in gesprek te gaan over leefstijl, zoals bijvoorbeeld het spinnenweb Positieve Gezondheid. Vanuit de verkenning wordt het belang aangegeven van het gebruik van technologie en tools, maar ook de verlegenheid om passende tools te kiezen. De vraag die hierbij naar voren komt, is hoe je de juiste tools of technologie passend in kunt zetten bij een persoon zodat zorg op maat gegeven kan worden en autonomie bevorderd kan worden. Daarbij wordt expliciet om aandacht gevraagd voor wat mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden nodig hebben.

Vraagstukken

- Welke praktische tools hebben professionals nodig om het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag passend vorm te geven (bijvoorbeeld door meer visuele materialen in te zetten of technologische toepassingen) bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden?
- Hoe kan technologie professionals ondersteunen bij het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag?

6. PROFESSIONELE & ETHISCHE DILEMMA'S

Uit de verkenning bleek dat rondom het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag professionele of ethische dilemma's worden ervaren. Bij de uitvoering van gezondheidsbeleid betrekken professionals mensen bijvoorbeeld met een bepaald gezondheidsdoel (bijv gezonder eten of meer bewegen), terwijl sommige groepen hele andere behoeften en problemen hebben, zoals schulden of een ongezonde leefomgeving.

Daarnaast geven professionals aan dat de aandacht voor gezond gedrag in de maatschappij en in de politiek van invloed is op hun handelen. In de maatschappij is langzamerhand meer oog voor leefstijl, maar het wordt nog niet gezien als vanzelfsprekend onderdeel van zorg en behandeling en dat maakt het lastig voor professionals om een gesprek over leefstijl te beginnen. Vooral omdat zij ook oog willen hebben voor de autonomie en eigen regie van mensen. De vraag is wat professionals nodig hebben om met dergelijke professionele en ethische dilemma's om te gaan.

Vraagstukken

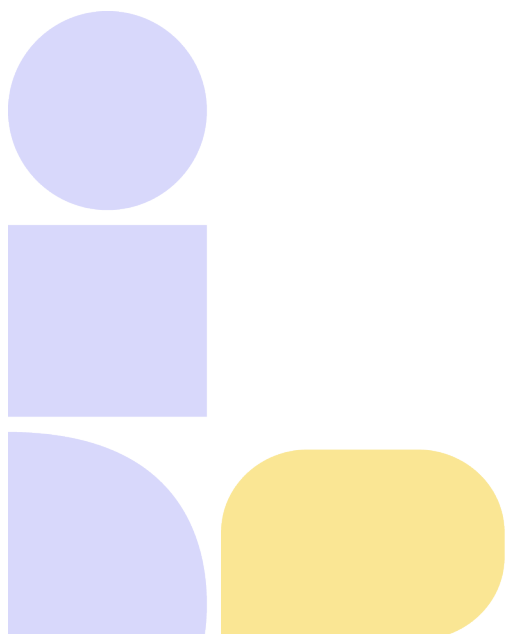
- Wat hebben professionals nodig om adequaat om te gaan met professionele/ethische dilemma's rond gezondheidsbevordering in zorg en welzijn?
- Wat hebben professionals nodig om de maatschappelijke en politieke aandacht voor een gezonde leefstijl effectief te benutten, zodat zij leefstijl makkelijker kunnen bespreken en mensen gezonder kunnen kiezen?

Praktijkinnovatie agenda in context

Vanuit het Gezond en Actief Leven Akkoord en Integraal Zorgakkoord wordt het belang van het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag onderstreept. De praktijkinnovatie agenda van het Lectorenplatform Leefstijl in Zorg en Welzijn sluit hier goed op aan en is een waardevolle aanvulling op bestaande initiatieven en onderzoek richting preventie, zoals de kennisagenda Leefstijl in de Zorg, de kennisagenda Positieve Gezondheid en kennisagenda's van verschillende paramedische beroepsgroepen zoals diëtetiek, fysiotherapie en wijkverpleging. Kennisagenda's van beroepsgroepen richten zich op specifieke vraagstukken voor die professionals. Deze PIA richt zich op overkoepelende vraagstukken met betrekking tot het bevorderen van gezond gedrag voor alle professionals in zorg én welzijn.

De PIA Leefstijl in Zorg en Welzijn is meer dan de genoemde kennisagenda's gericht op implementatie en factoren die implementatie beïnvloeden, waarbij het ook gaat over haalbaarheid, uitvoerbaarheid en implementatiestrategieën. Daarbij richten we ons op de implementatie van bewezen effectieve, praktisch toepasbare methodieken en benutten we bestaande kennis uit gedragswetenschappen en andere relevante disciplines. Deze PIA slaat een brug tussen de theorie en de praktijk. Daarbij wordt gekeken hoe professionals gezond gedrag kunnen bevorderen en hoe zij hierin kunnen worden gefaciliteerd. Uitgangspunt hierbij is het handelen van de professional en niet de effectieve interventie voor de patiënt. We brengen zo een ander perspectief aan in het complexe systeem. Samenwerking tussen professionals en domeinen (zoals: zorg en sociaal domein; somatiek en ggz; beleid en praktijk) is hierbij cruciaal.

De PIA Leefstijl in Zorg en Welzijn is een praktijkinnovatie agenda en geen kennisagenda. Door middel van praktijkgericht onderzoek wordt gekeken hoe het handelen van de professional rond het bevorderen van gezond gedrag kan worden veranderd. Dit gaat verder dan kennis. Door de focus op implementatie richt het lectorenplatform zich meer op innovatie in de praktijk om zo een waardevolle bijdrage te kunnen leveren aan de praktijk en het onderwijs.



Bronnenlijst

Albert, F. A., Crowe, M. J., Malau-Aduli, A. E. O., & Malau-Aduli, B. S. (2020). Physical Activity Promotion: A Systematic Review of The Perceptions of Healthcare Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 1–36. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17124358>

Andriessen, D. (2014). Praktisch relevant en methodisch grondig? Dimensies van onderzoek in het HBO. Hogeschool Utrecht.

BPSW. (2022). Beroepsprofiel van de Sociaal Werker. <https://www.bpsw.nl/wat-we-doen/nieuw-beroepsprofiel-voor-de-sociaal-werker/>

Brug, J., Van Assema, P., & Lechner, L. (2022). Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering - Een planmatige aanpak (10e ed.). Van Gorcum.

Brunekreeft-Budding, A., van den Berg-van Haaften, G., Oversluizen-van Rijn, N., Noordegraaf, M., & Kroeze, W. (2023). Gezondheidsbevordering bij mensen met een psychische aandoening en/of licht verstandelijke beperking vraagt visie, scholing en samenwerking van sociaal werkers en verpleegkundigen. *TSG - Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen*, 101(1), 10–16. <https://doi.org/10.1007/s12508-023-00380-3>

Den HamerJordaan, G., GroenendijkVan Woudenberg, G. J., HavemanNies, A., Van HellCromwijk, M. C., Van Der Veen, Y. J. J., Algra, H. F., & Kroeze, W. (2023). Factors associated with dietary behaviour change support in patients: A qualitative study among community nurses. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/JAN.15808>

Federatie medisch specialisten. (n.d.). Stappenplan voor ontwikkelen kennisagenda.

Huber, M., André Knottnerus, J., Green, L., Van Der Horst, H., Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., Van Der Meer, J. W. M., Schnabel, P., Smith, R., Van Weel, C., & Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 343(7817). <https://doi.org/10.1136/BMJ.D4163>

Joosten, P. (n.d.). Innovatie gezondheidszorg Nederland: betekenis & 3 trends. Retrieved March 17, 2025, from <https://www.peterjoosten.net/innovatie-gezondheidszorg/>

KNFG. (2021). KNGF Beroepsprofiel Fysiotherapeut. <https://www.kngf.nl/professie-ethiek/beroepsprofiel/>

Kolen, A. M., Jager-Wittenaar, H., Geertzen, J. H. B., Damman, J., Dijkstra, M. L., Keller, B. P. J. A., Kooijman, M., Tjalsma-de Vries, M., de Vries, J. P. P. M., Wikkeling, O. R. M., Wong, S. W., Dekker, R., & Krops, L. A. (2025). Perceptions, Barriers and Facilitators Regarding Nutritional Care for Patients with Chronic Limb Threatening Ischemia: A Focus Group Study Among Healthcare Professionals. *Annals of Vascular Surgery*, 110(Pt B), 84–94. <https://doi.org/10.1016/J.AVSG.2024.09.052>

Kroeze, W., Van Hogen-Koster, S., & Algra, H. (2024). Verpleegkundigen en het leefstijlgesprek: beïnvloedende factoren en methoden – NTVL. *Nederlands Tijdschrift Voor Leefstijlgeneskunde*, 2(3), 120–126. <https://www.ntvl.nl/journal-article/verpleegkundigen-en-het-leefstijlgesprek-beinvloedende-factoren-en-methoden/>

Loket gezond leven. (n.d.-a). Cijfers en feiten gezondheidsverschillen. Retrieved January 10, 2025, from <https://www.loketgezondleven.nl/gezondheidsthema/gezondheidsverschillen/cijfers-en-feiten>

Loket gezond leven. (n.d.-b). Vragen en antwoorden over leefstijlinterventie. Retrieved January 10, 2025, from <https://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/erkenningstraject/vragen-antwoorden-leefstijlinterventies>

Ministerie van VWS. (2022). Integraal Zorg Akkoord - Samen werken aan gezonde zorg.

Ministerie van VWS. (2023). GALA - gezond en actief leven akkoord.

NFU. (2022). Preventie: wat is het, en hoe benutten we het optimaal?

NVD. (2023). Beroepsprofiel DIËTIST-Paramedicus 2023. <https://nvdietist.nl/informatie/beroepsprofiel/>

NVD. (2024). Kennisagenda Dietetiek.

NVvPO, V&VN, NVDA, LHV, NHG, SH, FNV zorg en welzijn, CNV zorg en welzijn, & InEen. (2018). competentieprofiel praktijkverpleegkundige huisartsenzorg.

NVvPO, V&VN, NVDA, SH, LHV, NHG, InEen, FNV Zorg en welzijn, & CNV Zorg en welzijn. (2017). Rapport POH Transitie 20 april 2017 (Issue April). <https://www.lhv.nl/service/praktijkondersteuner-competentieprofiel-en-eindtermen-poh-s>

Rademakers, J., & Heijmans, M. (2024). Gezondheidsvaardigheden in Nederland Kennissynthese 2024. www.nivel.nl

Schuurmans, M., Lambregts, J., Grotendorst, A., & Merwijk, C. van. (2012). Beroepsprofiel verpleegkundige. In Verpleegkundigen & Verzorgenden 2020 Deel 3. [http://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/Ouder dan 2010/3_profiel verpleegkundige_def.pdf](http://www.venvn.nl/Portals/1/Nieuws/Ouder%20dan%202010/3_profiel%20verpleegkundige_def.pdf)

Topsector Life Sciences & Health. (2024). Kennis-en Innovatieconvenant.

Van 't Veer, J., Wouters, E., Veeger, M., & Van der Lugt, R. (2020). Ontwerpen voor zorg en welzijn (1st ed.). Uitgeverij Coutinho. <https://www.coutinho.nl/nl/ontwerpen-voor-zorg-en-welzijn-9789046906910>

VWS. (2018). Nationaal Preventieakkoord - naar een gezonder Nederland.

Wensing, M., & Grol, R. (2023). Implementatie - effectieve verbetering voor de patientenzorg (8e ed.). BSL.

WHO. (1948). Constitution of the World Health Organization. <https://www.who.int/about/governance/constitution>

ZonMw. (n.d.). Leefstijl. Retrieved January 10, 2025, from <https://www.zonmw.nl/nl/leefstijl>

Colofon

Dit onderzoek is medegefinancierd door Regieorgaan SIA, onderdeel van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO).

Tekst: Hylkje Algra MSc, dr. ir. Gitte Kloek, dr. Janienke Sturm, dr. John Dierx, dr. Joke Korevaar, dr. Sandra van Hogen-Koster, en dr. Willemieke Kroeze.

Vormgeving: Sara Cools

Uitgegeven door het Lectorenplatform Leefstijl in Zorg en Welzijn op 25-05-2025.

www.lectorenplatformleefstijlinzorgenwelzijn.nl

Bijlage 1: Lijst met betrokken personen

Kernteam

Dr. Willemieke Kroeze	Lector Leefstijl en Gezondheidsbevordering	Christelijke Hogeschool Ede
Dr. Sandra van Hogen-Koster	Lector Positieve Gezondheid, Leefstijl en Leiderschap	Saxion Hogeschool en Medisch Spectrum Twente
Dr. ir. Gitte Kloek	Lector Gezondheidsbevordering in de zorg	Saxion Hogeschool
Dr. John Dierx	Lector Gelijke kansen op gezonde keuzes	Avans Hogeschool
Dr. Janienke Sturm	Lector Mens en Technologie	Fontys Hogeschool
Dr. Joke Korevaar	Lector Oncologische zorg	De Haagse Hogeschool

Lectorenplatform

Dr. Martine Noordergraaf	Lector Duurzame zorg	Christelijke Hogeschool Ede
Dr. Cindy de Bot	Associate lector Preventie binnen Verpleegkundige zorg	Avans Hogeschool
Dr. Elke Naumann	Associate lector Voeding, Diëtetiek en Leefstijl	Hogeschool Arnhem en Nijmegen
Prof. Dr. Marian de van der Schueren	Lector Voeding, Diëtetiek en Leefstijl	Hogeschool Arnhem en Nijmegen
Dr. Bart Staal	Lector Werkzame Factoren in de beweegzorg	Hogeschool Arnhem en Nijmegen
Dr. Aly Waninge	Lector Participatie en gezondheid van mensen met een verstandelijke en visuele beperking	Hanze
Prof. Dr. Harriët Jager-Wittenaar	Lector Malnutrition and Healthy Ageing	Hanze
Dr. Marianne Nieuwenhuis	Bijzonder lector Functioneel herstel en kwaliteit van leven na brandwonden	Hanze
Dr. Angelique Dierick-VanDaele	Lector Decision Support: who CAREs?	Fontys Hogeschool
Dr. Petra Siemonsma	Lector Eigen Regie bij Fysiotherapie en Beweegzorg	Hogeschool Leiden
Dr. Yvonne van Zaalen	Lector Relationele Zorg	De Haagse Hogeschool

Professionals in zorg en welzijn

Coby Pessers	Verpleegkundige MDL, Coördinator leefstijlzorgloket	Jeroen Bosch Ziekenhuis
Fabienne Frank	Wijkverpleegkundige i.o.	Verian Thuiszorg
Angela Hengstman – van Hest	Hartrevalidatieverpleegkundige, IC/CC verpleegkundige	Ziekenhuisgroep Twente
Nienke Schuppers	Coördinator cultuur, sport en valpreventie.	Wijkkracht
Anoniem	Leefstijllophaker	
Tijn de Kroon	Coördinator welzijn	Ouderenzorginstelling Oktober
Dennis Zijlstra	Coach Sport & Bewegen	Sportbedrijf Drachten
Helma Groenewegen	Praktijkondersteuner huisarts	GGZ
Martine Schets	Bewegingsagoog voor mensen met een visuele en verstandelijke beperking	Woon-dagcentrum van Visio
Monique van Os	Fysiotherapeut voor mensen met een visuele en verstandelijke beperking	Woon-dagcentrum van Visio

Experts

Ingrid Steenhuis

Hoogleraar preventie

Vrije Universiteit
Amsterdam

Ilen van de Goor
Pim Assendelft

Hoogleraar publieke gezondheid en preventie
Hoogleraar preventie in de zorg

Tilburg University
Radboudumc
Nijmegen

Maria van den Muijsenbergh

Hoogleraar gezondheidsverschillen en
persoonsgerichte integrale eerstelijnszorg

Radboudumc
Nijmegen

Prioriteringsbijeenkomst

Miriam de Kleijn

iPH

Sophie van Helden

RIVM

Masja Verbeek

Coalitie leefstijl in de zorg

Marijke Maalderink

Coalitie leefstijl in de zorg

Marjo Knaapen

Coalitie leefstijl in de zorg

Marieke Boer

NVvPO

Agnes Offenbergh

V&VN VS

Sione Brugman

Beroepsvereniging leefstijlcoaches Nederland

Kitty Glazenburg

Sportservice Apeldoorn

Nancy Jansen

Diabetesvereniging Nederland

Elly Janssen

Longfonds

Theo de Wit

Longfonds

Alex van den Berg

MIND

Milou van den Bemd

VGN

Geeske Telgen

ANBO-PCOB

Jos Niels van de Munnikhof

Stichting abc

Elke Naumann

Hogeschool Arnhem en Nijmegen

Yvonne van Zaalen

De Haagse Hogeschool

Angelique Dierick

Fontys Hogeschool

Gitte Kloek

Saxion Hogeschool

Sandra van Hogen-Koster

Saxion Hogeschool en Medisch Spectrum Twente

Joke Korevaar

De Haagse Hogeschool

Janienke Sturm

Fontys Hogeschool

Willemieke Kroeze

Christelijke Hogeschool Ede

Hylkje Algra

Christelijke Hogeschool Ede

Burgers

Anonieme bezoekers van een koffieochtend in Ede

Bijlage 2: Lijst met vraagstukken bij prioriteringsbijeenkomst

In dit schema is de lijst met vraagstukken te zien die is gebruikt bij de prioriteringsbijeenkomst. Er is aangegeven hoeveel stickers de vragen hebben gekregen. Vragen zonder stickers waren niet geprioriteerd.

Vraagstuk	Aantal stickers
Hoe verbeter je interprofessionele samenwerking in zorg en welzijn om leefstijlinterventies te verbreden, doorverwijzingen te faciliteren en in te bedden in de zorgketen, met waar mogelijk inzet van technologie?	25
Hoe stem je als professional communicatie-, motivatie- en gesprekstechnieken af op de wensen en mogelijkheden van de cliënt (zeker bij laaggeletterdheid) om gezondheid en gezond gedrag te bevorderen binnen de beschikbare tijd?	24
Hoe bereik en betrek je de mensen op een manier die bij hen past voor interventies en onderzoek op het gebied van gezondheid en gezond gedrag?	15
Welke praktische tools hebben professionals nodig om het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag passend vorm te geven (bijvoorbeeld door meer visuele materialen in te zetten of technologische toepassingen) bij mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden?	13
Op welke manier kan bij het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag gebruik worden gemaakt van ervaringsdeskundigheid van de cliënt?	11
Op welke manier kunnen professionals evidence-based gedragsveranderingstechnieken beter en makkelijker inzetten bij het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag?	10
Wat hebben professionals nodig om adequaat om te gaan met professionele/ethische dilemma's rond gezondheidsbevordering in zorg en welzijn?	10
Hoe kunnen professionals in zorg en welzijn de omgeving van de cliënt beïnvloeden zodat deze omgeving hen ondersteunt in verandering naar een gezonde leefstijl?	9
Hoe kan technologie professionals ondersteunen bij het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag?	9
Hoe kunnen professionals het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag op planmatige wijze in hun dagelijkse handelingen integreren?	7
Hoe kies je als professional samen met de cliënt passende evidence-based interventies?	6
Op welke manier kan competentieontwikkeling van professionals in zorg en welzijn op het gebied van het evidence-based bevorderen van een gezonde leefstijl en positieve gezondheid, worden bevorderd?	5
Wat hebben professionals nodig om de maatschappelijke en politieke aandacht voor een gezonde leefstijl effectief te benutten, zodat zij leefstijl makkelijker kunnen bespreken en mensen gezonder kunnen kiezen?	5

Vraagstuk

Aantal stickers

Hoe identificeer je als professional 'teachable moments' en hoe maak je hier vervolgens gebruik van bij het bevorderen van een gezonde leefstijl en positieve gezondheid?	4
Hoe vergroot je als professional de intrinsieke motivatie van cliënten?	4
Wat kunnen professionals doen aan de negatieve invloed van de sociale omgeving (sabotage) op leefstijlverandering, zowel gericht op het individu als zijn sociale omgeving?	4
Op welke manier kan bij het bevorderen van gezondheid en gezond gedrag gebruik worden gemaakt van het informele netwerk van de cliënt?	4
Hoe geef je handvatten aan professionals zodat hun eigen leefstijl geen belemmering is voor het bevorderen van een gezonde leefstijl van hun patiënten of cliënten?	4
Hoe kun je professionals in zorg en welzijn inspireren om anders naar gedrag en gezondheid te kijken d.m.v. kunstvormen?	4
Hoe bied je als professional gepersonaliseerde holistische leefstijlondersteuning aan mensen in een kwetsbare positie aansluitend bij de levens(fase), wensen en behoeften van mensen, psychosociale factoren, met oog voor hun fysieke en sociale omgeving?	0
Hoe kunnen mensen in een kwetsbare positie (zoals jongvolwassenen die begeleid wonen) worden geholpen om doelen rondom een gezonde leefstijl niet uit te stellen maar te omarmen als manier om kwaliteit van leven te verhogen?	0
Hoe ga je als professional om met weerstand bij zorgvragers?	0
Hoe kunnen professionals bij het bevorderen van een gezonde leefstijl en positieve gezondheid gewoontes doorbreken, eigen-effectiviteit verhogen en/of benodigde vaardigheden aanleren?	0
Wat zijn de voor- en nadelen van de individuele aanpak en groepsaanpak en wat werkt voor wie en wanneer?	0
Hoe kun je professionals faciliteren bij het bekend worden en blijven van het actuele aanbod in zorg en welzijn rondom het bevorderen van een gezonde leefstijl en positieve gezondheid, bij het steeds veranderen van de sociale kaart?	0
Wat is een passende wijze van financieren, zodat begeleiding naar duurzame gedragsverandering mogelijk is?	0

Vraagstuk**Aantal stickers**

Op welke manier kunnen (evidence-based) interventies ter bevordering van een gezonde leefstijl en positieve gezondheid op haalbare en uitvoerbare wijze worden geïmplementeerd in de dagelijkse praktijk van zorg en welzijn?

0

Op welke manier kan bij het bevorderen van een gezonde leefstijl en positieve gezondheid gebruik worden gemaakt van ervaringsdeskundigheid van collega professionals?

0

Wat heeft de professional nodig om adequaat om te gaan met interprofessionele samenwerkingsvraagstukken op het snijvlak van het zorg- en welzijnsdomein?

0



©Copyright 2025 Lectorenplatform Leefstijl in Zorg en Welzijn

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding:
Algra, H., Kloek, G., Sturm, J., Dierx, J., Korevaar, J., van Hogen-Koster, S. en Kroeze, W. (2025).
Leefstijl in Zorg en Welzijn: praktijkinnovatie agenda

Heeft u vragen over de inhoud van dit rapport, neem dan contact op met de auteurs via: wkroeze@che.nl

lectorenplatform
Leefstijl in Zorg en Welzijn